

ФОРМА ЗАПРОСА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕНИ ПРОГРАММЫ CalWORKs И WELFARE TO WORK**ПОЖАЛУЙСТА, ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ**

ВАШЕ ИМЯ, ФАМИЛИЯ		COUNTY USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)	
АДРЕС	УЛИЦА	COUNTY	
ГОРОД	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	CASE NAME	
ТЕЛЕФОН ()		CASE NO.	OTHER ID NO.
ВОПРОСЫ? ОБРАТИТЕСЬ К РАБОТНИКУ.		WORKER NAME	

Начиная с 1 января 1998 года, большинство совершеннолетних могут получать только 60 месяцев (5 лет) денежной помощи от программы CalWORKs. Лицо, если не имеет освобождения, обязано участвовать в деятельности программы CalWORKs welfare-to-work в течение времени, на которое анкета утверждена. Условием для получения помощи является участие в широком круге деятельности программы CalWORKs welfare-to-work в течение требуемого минимума часов и срока до 18 или 24 месяца.

Вы можете попросить об освобождении от лимита времени программы CalWORKs and/or Welfare to Work по одной из указанных ниже причин. Может быть, вам потребуется прислать информацию, чтобы помочь округу решить, освободить ли вас от лимита времени программы CalWORKs Welfare to Work. Вы можете использовать эту форму чтобы запросить освобождение по причине, которая была у вас в прошлом, (1 января 1998 года или позже) если вы еще не запросили освобождение.

Если вы ответите "Да" на любой из этих вопросов, вы можете быть освобождены от лимита времени программы CalWORKs и/или Welfare to Work на месяц или дольше. Пожалуйста, ответьте на все вопросы. Эта форма не может быть заполнена окружом. **Пожалуйста, обязательно подпишите и поставьте дату на обратной стороне этой формы.**

ДА НЕТ Исключения из ограничения времени на 18/24 месяца

1. Вы беременны, и доктор заявляет, что вы не можете работать или участвовать в деятельности программы welfare-to-work?
2. Вы родитель ребенка в возрасте _____ или младше или присматриваете за таким ребенком? (В зависимости от округа, вы можете быть освобождены, если ваш ребенок в возрасте 12 weeks или младше, шесть месяцев или младше, 12 месяцев или младше.) Это освобождение предоставляется только один раз.
3. Если вы воспользовались освобождением № 2, родили ли вы недавно или усыновили/удочерили другого ребенка? (В зависимости от округа, вы можете быть освобождены на срок от 12 недель до 6 месяцев.)
4. Являетесь ли волонтером полный рабочий день в программе Volunteers in Service to America (VISTA) (Добровольцы на службе Америке)?

ДА НЕТ Исключения из ограничения времени программы CalWORKs на 18/24 и/или 60-месяцев

5. Вы не можете регулярно участвовать в деятельности программы welfare-to-work по физическим причинам или причинам психологического характера, как минимум, в течение 30 календарных дней? Пожалуйста, предоставьте любое, имеющееся у вас медицинское подтверждение.
6. Вы присматриваете за ребенком, который находится под присмотром суда или может быть отправлен на временное воспитание?
7. Вы находитесь дома для присмотра за кем-либо из семейной группы, кто не в состоянии ухаживать за собой, что останавливает вас от участия в деятельности программы welfare-to-work?
8. Имеете ли вы право на участие, участвуете в, или освобождены от программы Cal-Learn или другой программы для несовершеннолетних родителей? (Не относится, если вы в возрасте 19, имеете право на добровольное участие, но решили не участвовать в программе Cal-Learn.)
9. проживаете на территории принадлежащей индейцам в том определении, которое дано этому термину федеральным законодательством, или же в деревне коренных жителей Аляски, в которой как минимум 50 процентов совершеннолетних лиц являются безработными.? (Не относится к ограничению времени 18/24 месяца программы welfare-to-work.)

ЧТОБЫ УЗНАТЬ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИСКЛЮЧЕНИЯХ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ОБРАТНУЮ СТОРОНУ ЭТОЙ ФОРМЫ.

ФОРМА ЗАПРОСА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕНИ ПРОГРАММЫ CalWORKs И WELFARE TO WORK

Исключения из ограничения времени на 18/24 месяца - Вы НЕ обязаны запрашивать эти освобождения.

Вы не будете обязаны участвовать в программе welfare-to-work если любое из нижеуказанного относится к вам.

- Вам 16 лет.
- вам 16, 17 или 18 лет и вы обучаетесь в средней школе или в школе для совершеннолетних.
- Вам 60 лет или больше.

Исключения из ограничения времени программы CalWORKs 60-месяцев - Вы НЕ обязаны запрашивать эти освобождения.

Месяц помощи не будет засчитан в 60-месячный лимит времени, если любое из нижеуказанного относится к вам.

- Вы не получили денежную помощь программы CalWORKs, т.к. сумма помощи была меньше \$10.
- Сумма вашей денежной помощи была полностью погашена алиментами на ребенка.
- Вы получаете только услуги по поддержке, как например: присмотр за детьми, транспортные услуги и ведение вашего дела.
- Вам 60 лет или больше.

Освобождение от ограничения времени программы CalWORKs на 18/24 и/или 60-месяцев

Если вы являетесь жертвой домашнего насилия и округ определил, что ваше состояние или обстоятельства не позволяют вам постоянно работать или участвовать в деятельности программы welfare-to-work, округ может освободить вас от 18/24 и/или 60-месячного лимита времени. Вы не должны заполнять эту форму для получения освобождения от ограничения времени. Вы можете обратиться к работнику округа для запроса об освобождении от лимита времени из-за домашнего насилия.

- Вам сообщат, освободили ли вас от ограничения времени программы CalWORKs и/или Welfare to Work, или нет и причину.
- Вас могут попросить представить округу подтверждение вашей причины запроса освобождения.
- Если вы не согласны с округом, вы можете попросить о слушании вашего дела администрацией штата.
- Ваше состояние может быть пересмотрено каждый месяц чтобы определить, продлить ли ваше освобождение.

ВАША ПОДПИСЬ

ДАТА